

O-11-21

ISO15189を取得して－生理部門－

京都第一赤十字病院 検査部

○井上 侑佳、田中 美咲、大矢 千紗、中倉 真之、辰巳 智香、三浦 典子、完岡 正明、宇野久実子、小藺 治久、大西 重樹、浦田 洋二

【はじめに】ISO15189の認定分野に生理学的検査が追加されて、約1年半が経過した。現在のISO15189の要求事項は、検体検査を対象に作成されたものであるため、そのまま生理学的検査に当てはめられないものも多い。2016年3月に認定を取得した当院生理機能検査室が、取得準備において、どのような点に苦勞し、どのように問題を解決していったのか、その過程や取り組みを紹介する。

【取り組み】認定取得に向けて、まずは標準作業手順書をはじめとする文書類を作成することから行った。先に認定を取得した、検体検査部門の文書を参考に作成を行ったが、「一次サンプル」や「機器間差」、「同時再現性」など、検体検査特有の用語が多く、それをどのようにして生理学的検査に置き換え解釈するか、非常に頭を悩ませた。皆の解釈を統一するため、スタッフ間で何度も話し合いを重ね、文書作成に取り組んだ。例えば、「一次サンプル」は「患者」、「受入不可検体」は「検査不可な患者の状態」と置き換え、検査予約時に患者に渡し、予約票の案内文の見直しを行った。生理機能検査の短所として、技師の技量による検査結果の差が挙げられることが多いが、技師間の検査手順や所見の書き方の差について話し合い、また、定期的にカンファレンスを行うことで、統一化を図った。これは、新人教育の統一化にも繋がった。

【おわりに】認定取得に向けての活動の中で、スタッフ間で話し合いをする機会が非常に増え、より質の高い検査室にしようという意識が高まったように思う。認定取得はゴールではなくスタートである。まだまだ改善の余地はあり、これから、さらに話し合いを重ね、運用法の見直し等を繰り返していくことで、より良い検査室を目指していきたい。

O-11-23

意思決定におけるチームアプローチの重要性－ALS患者の一例－

広島赤十字・原爆病院 地域医療連携課¹⁾、総合相談²⁾

○岡崎 翔太¹⁾、藤川 景子¹⁾、西田 節子¹⁾、古吉美詠子²⁾

【はじめに】今日の急性期病院では、在院日数短縮と速やかな在宅退院が求められている。当院の神経内科病棟では近年、近隣の医療機関からの紹介でADLやコミュニケーション、呼吸管理等に問題のある神経難病患者が入院されることが多い。そのため、気管切開や人工呼吸器導入時など、患者やその家族の意思決定時にはMSWとして、状況に応じた的確な支援を求められる。今回ALS患者の意思決定及び退院支援を行う中で、多職種連携におけるチーム医療の重要性を考えさせられた症例に対応したので報告する。

【症例】60代女性、2014年ALSと診断、ADLは全介助レベル。夫をキーパーソンとして在宅療養中であったが、かかりつけ医より気管切開目的のため紹介入院となる。当院では当初、既に患者の同意が有るものとして気切へ向け準備を行っていたが、患者は強く拒否され、MSWへの介入依頼があった。

【取り組み】患者と意思疎通を図るが、明確な拒否理由が分からなかったが、看護師からキーパーソンである夫は気切を希望している情報入手した。さらに患者は強く自宅に帰ることを希望しており、気切を実施すると医療従事者ではない夫の負担が大きくなり、在宅療養ができなくなるという不安が強いことも分かった。そこで、院内、院外のスタッフと連携を取り、それぞれの立場の者が気切後の生活イメージを具体的に説明し、不安を払拭するよう努めた。その結果、患者の合意が得られ、気切を実施し在宅退院に繋げることができた。

【考察】本症例では、MSWだけではなく、院内外の各職種の持つ強みを生かしたチームアプローチを行ったことで課題が明確化され、合意形成に繋がったと考える。今後MSWは、院内のみならず、院内外の多職種とも円滑な連携のできるマネジメント力を身に付ける必要があると考える。

O-11-25

糖尿病・内分泌内科退院支援の変遷～MSWの視点から～

松江赤十字病院 医療社会事業課

○柿本可奈恵、奥 公明、杉谷 朗子

当院ではMSWは病棟担当制で退院支援を行っている。今回、糖尿病・内分泌内科における退院支援の変遷をまとめたので報告する。島根県は、高齢化率が全国第3位の超高齢県である。過疎化が進み、県庁所在地である松江市でも市民の約4割が65歳以上の高齢者世帯で生活をしている状況にある。過去のデータと比較すると糖尿病・内分泌内科に入院した患者のMSWの介入件数は倍増している。その原因として、高齢化による認知機能の低下により自己管理が難しくなり、第三者の支援が必要となることや、独居、キーパーソン不在、他の疾患を合併しているなど、糖尿病以外の問題で支援が必要になることも多いことが考えられる。この疾患における退院支援の特徴は、自己管理が基本であり、医療機関での入院継続が必要とならないため、その大半は在宅支援や施設支援となっている。更に、在院日数の短縮により、益々、短期間での退院支援が必要となり、早期介入が求められる。在宅支援において、自己管理能力が低い高齢者に短期間で在宅支援をしていくためには、ケアマネジャーや訪問看護など介護サービスのみならず、自立支援サービスやインフォーマルサービスなど様々な資源を駆使して支援することが必要となる。施設支援では、対応が可能な治療は施設により異なり、施設の数だけ対応の方法も様々であるため、各施設の資源の情報収集が必要であり、調整が難しく、マッチングが重要となる。こうした状況下、施設も含めた在宅医療を進めていくためには、地域包括ケアの構築は必須である。今後も、医療・介護の連携のために、情報収集や地域へ外向いて連携していくような活動が必要と考える。

O-11-22

退院支援による医療の質・経営の質向上の為の改革

安曇野赤十字病院 情報管理課¹⁾、医療社会事業課²⁾

○神戸 洋介¹⁾、石曾根雅之²⁾、倉科由美子²⁾、岩岡 哲平¹⁾

【目的】退院支援は在院日数の短縮に伴う効率的な医療の提供や質の高い療養生活の支援等、医療の質を高める重要な要素の一つである。当院でも退院支援に取り組んではいたが伸び悩んでいた。他赤十字病院との比較でも十分に提供できていない結果が示唆されたため、現状の把握と改革が必要であると考えた。今回、退院支援に関する意識改革・効率的な体制構築を活動し、介入率を向上することにより医療の質・経営の質改善を目的として活動を行ったので報告する。

【方法】退院支援看護師会の師長・退院調整看護師とMSWでベンチマークを見ながら協議を重ね、算定要件の確認と運用等の問題点を洗い出した。その結果に基づき、退院支援看護師会へ説明や提案をすると共に、上層部や病棟へも説明して理解協力を求め、全病棟へ説明にまわった。またスクリーニングを行うと退院支援の要否が自動的に判定され、スクリーニング情報から退院支援計画書作成シートに必要な情報が自動収集できるシステムを構築した。これにより、入院時から退院支援を一連の流れとして取り組むと共に、経験不足を補い、更に効率化も図った。

【結果】取り組み前後のH27.4とH27.7では、退院調整加算算定件数が73件から221件と約3倍に増加した。また14日以内退院患者に限ると、14件から102件と約7倍に増加した。請求金額でみると、11万円から48万円と4倍以上の増収となった。H27.8以降も月40万円以上を維持出来ている。

【結語】退院困難な理由の明確化、システム化による介入漏れの減少や効率化等、早期からの積極的介入の体制構築は医療の質向上に繋がったと考える。また増収にも繋がり、経営の質向上にも繋がったと考える。看護師の退院支援の意識が高くなったと感じられ、非常に有用な活動となったと思われる。

O-11-24

施設訪問から見える地域包括ケア病棟における看護の評価

多可赤十字病院 看護部

○國田佐智衣、北山さゆり、内山 弘子、森本 敦子

【目的】地域包括ケア病床における退院支援の現状と今後の課題を明らかにする。

【方法】地域包括ケア病床から特別養護老人ホームへ退院した2事例について、入院中の看護を整理し、その項目に沿って施設職員へインタビューを実施した。その結果を基に退院支援の現状と今後の課題について考察した。

【結果】事例1：A氏 70歳代 女性 誤嚥性肺炎 主に誤嚥予防について、退院前カンファレンス等で話し合い、施設の注入時間に合わせた注入を実施し経過をみた。また施設看護師に直接ケア方法を指導した。退院後には、病院看護師が施設へ訪問を行いケアの相談に応じた。施設では、病院での指導内容が継続して行われており、嘔吐等逆流症状は出現していなかった。事例2：B氏 80歳代 女性 脾臓がん うつ病 退院前カンファレンスで今後病状の進行に伴い予測できる事とその対応について情報提供した。退院後には、病院看護師が施設へ定期訪問を実施し、定期的なレスパイト入院を計画し、緩和ケアを充実させるため、麻薬使用と訪問看護の導入を行った。施設で末期癌の看取りを行う上で、レスパイト入院や訪問看護の導入は、患者本人と施設の職員の不安軽減に繋がっていた。

【考察】直接医療現場の看護師と介護現場の看護師が、退院前に患者ケアについて話し合いを持った事は、患者にとって継続したケアにつながったと考える。特に施設後の施設訪問と訪問看護の導入は、介護現場の看護師を支援することになり、施設職員の安心感につながった。一方、これまで施設訪問を実施した事はなく、看・看連携ができていなかった。医療と介護の連携の必要性が唱えられている今、そのシステムを構築していく必要がある。

O-11-26

予約枠の有効利用による診察待ち時間の短縮

日本赤十字社和歌山医療センター 医療情報管理課

○中川 真次

【はじめに】医療機関において患者満足度及び患者待遇の向上が強く求められる昨今、外来患者の診察待ち時間は、病院機能評価やQI（医療の質）の評価項目とされ、サービスレベルを測るうえで大きな指標となりつつある。当センターにおいても患者の待ち時間の短縮や不満の解消は大きな課題となっている。

【目的】・診察待ち時間の現状把握・問題点の洗い出し・原因調査と分析・解決策の実施

【方法】労力を要する患者へのアンケートやストップウォッチ等測定機器を用いた実測ではなく、医療情報システム内に蓄積される膨大なログを活用する手法を取り、データベースから平成27年度の全外来患者、約30万人の予約時間と診察開始時間を抽出し、病院全体及び診療科別（救急部門を除く31診療科）で診察待ち時間の平均値を算出した。計算式は、QI（医療の質）指標で用いられている「〔診察開始時間－予約時間〕の合計／外来受診患者の合計」とした。

【結果】病院全体の平均診察待ち時間は約30分であったが、6診療科で40分を超えていた。原因を調査したところ、検査が多い診療科は診察待ち時間が長くなる傾向にあったが、電子カルテの予約枠の設定と使用方法にも問題があった。

【まとめ】今回は診察待ち時間に焦点を絞ったが、病院業務全体を捉えると、採血待ち、検査待ち、会計待ち等、至るところで待ち時間が発生していると、各所には医療情報端末の他、自動受付機等も設置されており今回同様、ログの取得は可能と考えられ、待ち時間短縮のヒントが隠れていると推測する。今後もログを単なる機器の動作記録とするだけでなく、貴重なビッグデータと捉え、あらゆる角度から調査分析を行い、病院運営に貢献していきたい。